



## 242/1760 - ¡DOCTORA, MI HIJA LLORA MUCHO!

S. Atenza López<sup>a</sup>, C. Moreno Cortés<sup>b</sup> y R. Carretero Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Salobreña. Granada. <sup>b</sup>Médico. Complejo Hospitalario de Granada.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Carmen Contreras. Salobreña-Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a consulta madre con su hija de 12 meses, refiriendo episodios de llanto intenso en las últimas semanas muy frecuentes. Afebril. Tres visitas a urgencias hospitalarias, filiendo el cuadro de Sinovitis transitoria de cadera. En anamnesis refiere la madre que la niña se toca la pierna izquierda coincidiendo con episodios de llanto, apenas gatea y no camina aún; además le nota "un bultito". En la exploración se palpa pequeña masa en cadera izquierda. Maniobras de Barlow y Ortolani normales. Se deriva a hospital para valoración radiológica que revela imagen osteolítica a nivel del cuello fémur; se interconsulta con traumatólogo infantil que solicita TAC-RM e ingreso hospitalario.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física es normal, salvo la palpación de pequeña masa sobre zona proximal de diáfisis femoral izquierda, no móvil y consistencia dura. Radiografía de cadera: imagen osteolítica a nivel fémur y subtrocantérea izquierda. El TAC sin contraste revela a nivel diafisario proximal del fémur deformación y engrosamiento de cortical, áreas con defecto de osificación. Masa sobre diáfisis femoral que sugiere proceso activo tumoral u osteomielítico. En resonancia: lesión única con bordes mal definidos y edema óseo en zona metadiafisaria. Se realiza biopsia que diagnostica de granuloma eosinófilo.

**Juicio clínico:** Granuloma eosinófilo (GE).

**Diagnóstico diferencial:** Sinovitis transitoria de cadera. Sarcoma de Ewing.

**Comentario final:** El GE es un proceso generalmente benigno con tendencia a la remisión, únicamente sería precisa la observación clínica. Otras posibilidades terapéuticas son el curetaje, infiltración de corticoide y radiación a dosis-bajas. La elección dependerá de la posibilidad de aparición de fracturas/deformidades dependiendo de localización o cercanía a estructuras vitales. La niña sigue ingresada, a la espera de presentar el caso al comité conjunto de pediatría oncológica con traumatología infantil. Lo destacable de este caso es que en pediatría a veces se tiende a banalizar la patología, sobre todo si se trata de una madre primeriza, es importante realizar una exploración pormenorizada y escuchar siempre a la familiar ya que la información aportada es fundamental para resolver dudas.

### Bibliografía

1. Alemán-Sánchez C, Bárbara-Bataller E, Calvo-García C, et al. Granuloma eosinófilo vertebral. *Rehabilitación*. 2007;41:189-93.

2. Pedemonte C, Rojas A. Histiocitosis de células Langerhans-(granuloma eosinófilo). 2005;43:146-50.

**Palabras clave:** Coxalgia. Granuloma eosinófilo.